

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

„ЗАТВЕРДЖЕНО”

на методичній нараді
кафедри фтизіатрії з курсом
клінічної алергології та імунології

зав. кафедри доцент ЗВО
Людмила КУЛИК



„29” серпня 2025р.

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ
ПРИ ПІДГОТОВЦІ ТА ДЛЯ РОБОТИ НА ЗАНЯТТІ**

Навчальна дисципліна	Фтизіатрія
Модуль №1	Фтизіатрія
Змістовний модуль №4	Лікування туберкульозу
Тема для самостійного вивчення	Міжнародні стандарти контролю за туберкульозом,
Курс	4-й
Факультет	Медичний

1. Актуальність теми:

Існуючі підходи до надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню були успадковані від радянської командно-адміністративної моделі охорони здоров'я, яка базувалася на необхідності ізоляції хворого від оточуючих в умовах стаціонару, виконанні ліжко-днів, оформленню груп інвалідності та відсутності реінтеграції хворого в суспільство.

Ця модель була розроблена та впроваджена в той час, коли ефективність протитуберкульозних препаратів ґрунтувалась на загосенні порожнин розпаду, інфекційний контроль в лікувальних закладах був повністю відсутнім, а мультирезистентного туберкульозу не існувало. Тому й фінансові механізми історично були розроблені для заохочення надання послуг в стаціонарних умовах, а не для стимулювання ведення пацієнтів у ході всього комплексу послуг медичних заходів. Зокрема, фінансування закладів охорони здоров'я, що надають протитуберкульозну медичну допомогу населенню, здійснювалось за жорстким постатейним кошторисом на основі застарілих інфраструктурних нормативів.

Зазначене призвело до неефективного використання коштів для фінансування заходів з протидії туберкульозу, що витрачаються на утримання існуючої мережі протитуберкульозних закладів із надмірною кількістю ліжок, що перебувають у незадовільному стані (30 відсотків будівель відповідають санітарним нормам і правилам, решта потребує значних фінансових витрат на їх реконструкцію, ремонт або нове будівництво), що сприяє внутрішньолікарняному поширенню хіміорезистентних форм туберкульозу. В умовах реформування системи оплати медичних послуг директори таких комунальних підприємств зрозуміли, що зароблених коштів не вистачить навіть на заробітну плату медичним працівникам і почали активно розширювати пакети медичної допомоги.

З огляду на зазначене виникла необхідність перегляду та зміни підходів до організації, планування і фінансування програм протидії туберкульозу відповідно до нових глобальних стратегій та керівних документів Всесвітньої організації охорони здоров'я.

2. Навчальні цілі:

Задача цих рекомендацій – сприяти формуванню практичних навичок щодо організації медичної допомоги хворим на туберкульоз та латентну туберкульозну інфекцію для успішного контролю над ТБ в нашій країні.

Студенти повинні:

1. Розуміти основи управління системою протитуберкульозної медичної допомоги населенню.
2. Усвідомлювати принципи управління лабораторною службою в системі протитуберкульозної медичної допомоги населенню.
3. Вивчити перелік послуг з первинної медичної допомоги, що покриваються за рахунок капітаційної ставки, яка встановлюється у вигляді фіксованої суми за кожного пацієнта, включатиме виключно послуги з діагностики (скринінг), що проводяться до встановлення діагнозу туберкульоз.
4. Засвоїти покази до прийому ад'ювантних кортикостероїдів при туберкульозі?.
5. Ознайомитись із тарифами для оплати на основі випадку на амбулаторному етапі лікування для конкретних випадків хвороби, зокрема для лікування хворих з чутливим туберкульозом та хворих з мультирезистентними формами туберкульозу з короткою та стандартною схемами лікування.
6. Засвоїти програмний перехід від стаціонарного до амбулаторного лікування туберкульозу, що включає де-юре та де-факто зміну моделі супроводу хворих з туберкульозом.

7. Вміти визначати ключові напрямки розвитку кадрових ресурсів в системі надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню.

3. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Медична психологія	Основи прихильності до лікування.
2. Менеджмент в охороні здоров'я	Принципи ведення медичного бізнесу
3. Управління людськими ресурсами	Значення відбору кадрів та безперервного професійного розвитку персоналу.
4. Патологічна фізіологія	Загальна патологія, патологія зовнішнього дихання. Шляхи проникнення і поширення мікобактерій в організмі людини.
5. Мікробіологія, вірусологія та імунологія	Вчення про інфекційний процес. Збудник туберкульозу, його будова, властивості, резистентність. Види мікобактерій, їх епідеміологічне значення. Імунологічні зміни організму при туберкульозній інфекції.
6. Фармакологія	Фармакокінетика лікарських засобів. Протитуберкульозні антибіотики та хіміопрепарати, класифікація, дози, методи введення.
7. Загальна гігієна	Поняття про професійні шкідливості та професійні захворювання. Зростання захворюваності на туберкульоз серед сесичних працівників. Основи раціонального харчування, фізичного виховання і загартування в профілактиці туберкульозу.
8. Патологічна анатомія	Туберкульоз як інфекційне захворювання. Етіологія, патогенез. Продуктивне гранульоматозне запалення. Будова специфічної гранульоми при туберкульозі.
9. Променева діагностика, променева терапія та радіаційна медицина	Розшифрувати тінеутворення на рентгенограмі грудної клітки при патологічних змінах: вогнище, інфільтративне затемнення, куляста тінь, кільцевидна тінь, дисемінація, фіброзні зміни, збіднення та відсутність легеневого малюнку, синдром патології кореня легень.

4. Завдання для самостійної роботи під час підготовки до заняття

1.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття:

Термін	Визначення
Короткострокова схема лікування МР-ТБ	означає курс лікування МР/Риф-ТБ тривалістю менше 12 місяців, що значною мірою стандартизовано.
Емпіричне лікування	це початок лікування до лабораторного підтвердження лікарської стійкості. Емпіричні схеми лікування бувають або стандартизованими (склад та тривалість яких значною мірою фіксовані), або індивідуалізованими (тобто адаптованими до місцевої епідеміологічної ситуації або специфічних потреб конкретного пацієнта чи групи пацієнтів). ² Загалом, чим більше доступної інформації про медикаментозну стійкість, тим менше схема лікування вважається емпіричною, і тим більша ймовірність, що лікування виявиться ефективним без експозиції пацієнтів до непотрібні лікарських препаратів, які мало ймовірно забезпечать ефективність. Саме тому, наявність повного спектру швидкого молекулярного тестування допомагає забезпечити пацієнтам визначену схему лікування з високою ймовірністю одужання.
Небажане явище	це будь-яке несприятливе медичне явище, яке може проявлятися у хворого на туберкульоз під час лікування фармацевтичним препаратом, але не обов'язково має причинно-наслідковий зв'язок із цим лікуванням.

4.2. Теоретичні питання до заняття:

1. Основні правові, організаційні та фінансові засади діяльності органів державної влади, які безпосередньо відповідають за протидію туберкульозу в Україні.
2. Права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері захисту населення від інфекційних хвороб.
3. Актуальні дані про стан захворюваності на туберкульоз в Україні.
4. Раннє виявлення ТБ, забезпечення доступу до ефективного лікування з урахуванням потреб пацієнта та зменшення ризику інфікування контактних осіб, а також припинення поширення ТБ.
5. Відмінності між емпіричним та індивідуалізованим лікуванням.

1.3. Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті:

1.3.1. Заповнити таблицю:

№	Завдання	Еталони відповіді
1.	Які є інструменти визначення витрат пацієнта на лікування?	

2.	Чому ми вдаємось до аналізу витрати-ефективність в системі надання медичних послуг?	
3.	Система управління якістю	
4.	Визначення критеріїв оцінки діяльності, як усього закладу, так і конкретних виконавців	
5.	Дати визначення паліативної допомоги.	
6.	Що представляють собою виявлення туберкульозу серед сільського населення?	
7.	Для чого потрібне встановлення імплантованої венозної системи для тривалих інфузій (порт-системи)?	
8.	Яка специфіка соціальної роботи з групами підвищеного ризику захворювання на ТБ, ТБ/ВІЛ?	
9.	Як визначити частоту очищення УФ ламп?	
10.	Як правильно проводити збір мокротиння?	

2. Практичні завдання, які виконуються на занятті:

5.1. Підтвердити діагноз латентної туберкульозної інфекції та призначити превентивне лікування пацієнту, що отримує імкносупресивну терапію тоцілізумабом.

3. Матеріали для самоконтролю і кінцевого рівня засвоєння матеріалу:

Питання для самоконтролю:

1. Що таке програма e-TV Manager?
2. Чому не потрібно лікувати туберкульоз виключно у стаціонарі?
3. Які докази того, що тариф НСЗУ на лікування туберкульозу занадто малий і не покриває витрати?
4. Чи правда, що зміна системи фінансування призведе до скорочення бюджету медичного закладу.
5. Діагностика, лікування та профілактика захворювань, спричинених нетуберкульозними мікобактеріями?

Тести для самоконтролю:

- 1). Які препарати пацієнт з ТБ повинен купувати в аптеці?
А. вітаміни В. етамбутол. С. гепатопротектор D. лінезолід. Е. жодного

- 2). Які основні шляхи ефективної профілактики нозокоміальної інфекції серед пацієнтів та персоналу протитуберкульозних лікувальних закладів?
А. прийом гепатопротекторів. В. Моніторинг рівня випромінювання УФ ламп. С. Дотримання соціальної дистанції. Д. Швидке визначення медикаментозної чутливості із відповідним розділенням потоків пацієнтів
- 3). Які препарати пацієнт може приймати амбулаторно для лікування ТБ?
А. макроліди. В. фторхінолони. С. аміноглікозиди. Д. карбапенеми. С. усі крім макролідів
- 4). Який препарат слід використовувати для превентивного лікування латентної туберкульозної інфекції?
А. Екстракт агрусу. В. Вітімін Д. С. Тоцілізумаб. Д. 3 місяці ізоніазид в комбінації з рифампіцином

Література

- 1 Розпорядження КМУ «Про затвердження Плану заходів щодо реалізації Державної стратегії розвитку протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2020–2023 роки» (проект)
- 2 Розпорядження КМУ від 27 листопада 2019 р. № 1415-р «Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року»
- 3 Розпорядження КМУ від 27 листопада 2019 р. № 1414-р «Про схвалення Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню»
- 4 Операційне керівництво ВООЗ щодо туберкульозу. Модуль 4: Лікування — лікування лікарсько-стійкого туберкульозу (2020)/EN.
- 5 Операційне керівництво ВООЗ щодо туберкульозу. Модуль 4: Лікування — лікування лікарсько-стійкого туберкульозу (2020)/EN
- 6 Найчастіші запитання щодо застосування бедаквіліну відповідно до керівних принципів ВООЗ та даних щодо його попереднього застосування в вибраних країнах (2017)
- 7 Планування та впровадження послуг з паліативної допомоги: керівництво для керівників програм (ВООЗ, 2016)/EN
- 8 Застосування деламаніду при лікуванні мультирезистентного туберкульозу в дітей і підлітків: тимчасові рекомендації (ВООЗ, 2016)/EN
- 9 Керівництво з відмови від куріння для хворих на туберкульоз (ВООЗ, 2014)
- 10 WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 4: Treatment. Drug-resistant tuberculosis treatment. Geneva: World Health Organization; 2020.
- 11 Guidelines for treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care (2017 update). Geneva: World Health Organization; 2017 (https://www.who.int/tb/publications/2017/dstb_guidance_2017/en/, accessed 1 June 2020).
- 12 WHO consolidated guideline on tuberculosis. Module 1: Prevention – tuberculosis preventive treatment. Geneva: World Health Organization; 2020.
- 13 WHO handbook for guideline development – 2nd edition. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2014 (<https://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js22083en/>, accessed 20 March 2020).
- 14 Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis (WHO/HTM/TB/2014.11). Geneva: World Health Organization; 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130918/9789241548809_eng.pdf?sequence=1,

accessed 20 March 2020).

- 15 Implementing tuberculosis diagnostics: a policy framework. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://www.who.int/tb/publications/implementing_TB_diagnostics/en/, accessed 1 June 2020).
- 16 Wiseman CA, Gie R P, Starke JR, Schaaf HS, Donald PR, Cotton MF et al. A proposed comprehensive classification of tuberculosis disease severity in children. *Pediatr Infect Dis J*. 2012;31(4):347–52.
- 17 WHO best-practice statement on the off-label use of bedaquiline and delamanid for the treatment of multidrug-resistant tuberculosis. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/258941>, accessed 1 June 2020).
- 18 Allotey P, Reidpath DD, Ghalib H, Pagnoni F, Skelly WC. Efficacious, effective, and embedded interventions: implementation research in infectious disease control. *BMC Public Health*. 2008;8(1):343.
- 19 The Global Fund, World Health Organization. Guide to operational research in programs supported by the Global Fund. Geneva: The Global Fund; 2007 (https://www.who.int/hiv/pub/operational/or_guide_gf.pdf, accessed 1 June 2020).
- 20 Expanding capacity for operations research in reproductive health: summary report of a consultative meeting: WHO, Geneva, Switzerland, December 10–12, 2001. Geneva: World Health Organization; 2003 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67936>, accessed 1 June 2020).

Методичні рекомендації підготувала асистент ЗВО к.м.н. Литвинюк Оксана

Методичні рекомендації переглянуті та затверджені на засіданні кафедри

“ 29 ” 08 ” 2025р. Протокол № 1